

Ka patsiendil on kohustused

Väino Sinisalu¹, Lagle Suurorg²

Vaieldamatult on arst suhetes patsiendiga tugevam pool oma teadmiste ja oskuste tõttu. Seepärast on aastatuhandete vältel ühiskonna jaoks olulised olnud arsti eetilised tõekspidamised. Ühiskond nõuab arstkonnalt nende tõekspidamiste järgimist, arstkond ise peab neid au sees. Viimasel aastasajal on paljudes maades juba seadustes hakatud kirja panema ka patsiendi õigusi, et reguleerida arsti vastutus ja patsiendi kaitse arsti vigade ja eksimuste eest.

Ka Eestis on seadusandjatel päevakorras olnud patsiendiseaduse loomine, seni pole see teoks saanud. Ei nendes aktides ega ühiskonnas tervikuna ei ole enamasti jutuks patsiendi kohustused (1). Ometigi on ilmne, et eriti nendes ühiskondades, kus kehtib solidaarne ravikindlustussüsteem, peaks isik (patsient), kes kasutab selle süsteemi hüvesid, olema kohustatud ise kaasa aitama oma paranemisele, kohustatud neid hüvesid mõistlikult kasutama ja teadlikult mitte riskima oma tervisega. See oleks ju ka elementaarne kohustus oma kaaskodanike ees, kellega ühiselt ravikindlustusse panustatakse. Lühidalt – patsiendil ei ole ainult õigusi, vaid ka kohustused (2).

Filosoof Martyn Evans on oma 2007. aastal avaldatud artiklis formuleerinud 10 peamist kohustust, mida iga patsient peaks järgima (3). Kõigepealt peab iga isik käituma oma kogukonna liikmena, austama sealsed tavad, osa võtma kogukonna elust ja seda igati toetama. Kui inimene end teadlikult kogukonnast isoleerib, ei ole tal moraalset õigust loota ka kogukonna abile ja toetusele.

Teiseks peab igaüks hoidma ja edendama oma tervist ja heaolu. Tuleb teadlikult hoiduda teadaolevatest tervist ohustavatest teguritest ja olukordadest. Näitena võiks tuua kohustuse järgida liikluseeskirja, kinnitada autos turvavöö, mitte suitsetada voodis enne uinumist.

Kolmandaks peab Evans igaühe kohustuseks hoida ja kaitsta kaaskodanike tervist. Ei peaks ilmuma haigena tööle, kui on oht nakatada kolleege. Ei tohi unustada, et end ja oma lapsi vaktsineerides vähendame nii iseenda, oma pereliikmete kui ka kaaskodanike riski haigestuda konkreetsetesse nakkushaigustesse.

Neljandaks peaks igaüks vastutustundlikult otsima ja kasutama arstiabi. Igapäevaelus leidub rohkesti negatiivseid näiteid, kus seda põhimõtet eiratakse. Ikka leidub kaaskodanikke, kes pöörduvad EMOSse terviseprobleemiga, mis ei nõua erakorralist sekkumist ja mida saaks järgmisel päeval edukalt lahendada perearst. Ikka tuleb veel ette juhtumeid, mil kutsutakse kiirabi, kui on kahtlus, et vererõhk on liiga kõrgele tõusnud, ja muud sellesarnast.

Viidendaks on iga patsiendi kohus rääkida arstile täit tõtt oma vaevustest, mitte neid teadlikult üle võimendada või midagi salata. Paraku on iga kolleeg kogenud ja ilmselt küllaltki sageli, et patsient püüab kas kiiremini abi või näiteks töövõimetushüvitise saamiseks esitada oma vaevusi raskemana.

Kuuendaks peaks iga patsient korrektselt täitma ravisoovitusi ja kinni pidama ravirežiimist. Teisiti toimides pole ju ravi määramisel mõtet. Igapäevaelus kogeme sageli, et näiteks kroonilise kopsuhaigusega patsient jätkab suitsetamist

või diabeedihaige ei suuda jälgida dieedisoovitusi, epilepsiahaige ei võta regulaarselt ravimeid.

Seitsmendaks peab patsient Evansi hinnangul haiglas olles kinni pidama seal kehtestatud korrast, mitte häirima kaashaigeid oma hoolimatu käitumisega.

Kaheksandaks peab patsient ka ise tegema kõik oma paranemise soodustamiseks. Eriti on see aktuaalne kroonilise haiguse kontrolli all hoidmiseks, kui on oluline täpne ravisoovituste järgimine, regulaarselt vajalike uuringute tegemine ja korrapärane arsti külastamine.

Üheksandaks peab Evans oluliseks, et patsient nõustuks osalema ka teadusuuringutes, kui teda on palutud. Need uuringud on kindlalt reguleeritud, pidades silmas patsiendi ohutuse nõudeid.

Kümnenandaks ja järjekorras viimaseks on iga kodaniku ülesanne täita kõiki talle pandud kohustusi, olla igati lojaalne oma riigile.

Loetus esimene ja viimane kohustus ei kehti vaid patsiendile, vaid kõigile inimestele. Ilmselt pidas Evans silmas, et potentsiaalselt võib iga kodanik osutada patsiendiks ja sageli väga ootamatult. Küllap iga kolleeg leiab, et selliselt kirja pandud patsiendi kohustused on võetud elust enesest ja peegeldavad igati igapäevases ravitegevuses ette tulevaid probleeme.

Patsiendi õiguste kaitsjad võivad aga küsida, kas loetletud kohustused ei piira patsiendi autonoomiat. Et sel teemal arutleda, peaks kõigepealt vaatlema, mida patsiendi autonoomia all mõeldakse. Definitsioone on mitmeid, aga mõte on ainus. Autonoomia tähendab, et patsient võib ise sõltumatult otsustada oma ravi üle, võib soovitatud raviviisidega nõustuda või mitte. Arst peab haigele

¹ Eesti Arst,

² Tallinna Lastehaigla

oma soovitusi ning kavandatavaid sekkumisi selgitama, kuid ei või haige eest otsustada.

Kuidas autonoomia haakub kohustustega? Lühidalt ja selgelt on juba 1992. aastal selle kokku võtnud Michael Meyers oma artiklis patsiendi kohustustest (4). Ta selgitab, et patsiendi kohustused tulenevad tema põhiõigusest – autonoomiast. Autonoomsel patsiendil on koostöös arstiga kohustusi nii iseenda, oma kaaslaste kui ka tervishoiupersonali ees. Põhilised, kuid mitte ainsad kohustused on selgitada ausalt, miks ta abi saamiseks pöördus, otsida ja talletada infot kättesaadavatest raviviisidest ning nende kõrvaltoimetest; nakkushaigust põdev patsient peab käituma viisil, et ei soodustaks haiguse edasikandumist kaaskodanikele.

Kuidas aga patsiendile tema kohustusi selgeks teha? Siin ei ole ühest ega ainuõiget lahendust. Üks lihtsamad neist on patsiendile nähtavale riputada haigla sisekorra eeskiri, registratuuris plakatil selgitada, et patsient teataks ette, kui ta ei ilmu kokkulepitud ajal vastuvõtule jms. Kindlasti ei saa patsiendi kohustusi seaduseraamatusse raiuda. Paratamatult on haige inimene suuremal või vähemal määral piiratud teovõimega. Ükski seadus ei saa sätestada, kuidas inimene peab üht või teist haigust põdema või kuidas üldse haige olema. Haigeks olemise eest ei saa ka kedagi karistada. Nii kuuluvadki patsiendi kohustused ja nendest

kinnipidamine eelkõige moraali ja eetika valdkonda.

Vastukaaluks paternalistlikule arsti ja patsiendi suhete käsitlemisele on kujunenud kontseptsioon arsti ja patsiendi partnerlusest. Raviotsuse langetavad arst ja patsient ühiselt, partnerid vastutavad ka ühiselt otsustuse tagajärgede eest. Kohustused on nii arstil kui ka patsiendil. Reaalses elus tuleb ka ette juhtumeid, mil patsient ei ole võimeline koostööks arstiga, ja arst peab ise otsusele jõudma, vajaduse korral ka kolleegidega nõu pidades.

Arsti ja patsiendi partnerluse põhimõtet kannavad endas kirjanuduses esitatud nii meditsiinilise konsumerismi (ingl *medical consumerism*) kui ka jagatud otsustuse (ingl *shared decision making*) kontseptsioon (5). Kui patsient ise võtab osa oma raviotsuse tegemisest, tunnetab ta paratamatult ka selle eest vastutust. Nii ongi kõige parem viis patsiendile selgeks teha, et tal on ka kohustused. Konsumerism tähendab eesti keeles tarbijalikku suhtumist. Patsient on meditsiini-teenuse tarbija ja talle tulenevad selle eest ka kohustused toimida nii, et see teenus temale parimal viisil kasu tooks. Lihtne, aga kohane on võrdlus olukorraga, kui inimene endale auto soetab. Ka siis kui ta selle tasuta saab, on ta kohustatud selle eest hoolt kandma: vahetama mootoriõli, hoolitsema jahutusvedeliku ja klaasipesuvedeliku eest, sõitma hoolikalt, mitte mõlkima autokeret jne. Seda kõike selleks, et auto sõidu-

korras oleks ja kui nende kohustuste eiramise tõttu auto enam ei sõida, ei saa ta süüdistada automüüjat. Nii peab ka patsient ravimeid võtma, loobuma harjumustest, mis ta tervist kahjustavad, vajaduse korral andma analüüse ja konsulteerima arstiga. Kui ta seda ei tee, ei ole arst vastutav ebasoovitud ravitulemuse eest.

Suhtlemine patsiendi kui partneriga kipub igapäevaelus kahjuks pinnapealseks jääma. Arst suhtleb aktiivselt arvutiga, tellides analüüse ja analüüsides laborist tulnud vastuseid ning otsides pildipangast kujutisi. Patsiendiga silmast silma suhtlemiseks kipub aega väheseks jääma ja haige ei tunneta samuti, et ta osaleb raviotsuse tegemisel. Muidugi on ka vastupidiseid olukordi, kuid üldine suundumus on arsti ajapuudus ja ülekoormatus. E-konsultatsioon on kindlasti sobiv lahendus teatud olukordades, kuid arsti aega see ei säästa. Paradoksaalselt suudame tänapäeva teadmiste ja tehnoloogia taseme juures küll selgitada, millist haigust patsient ei põe, hätta jääme aga siis, kui on tarvis selgitada, millest on patsiendi vaevused tingitud ja kuidas neid leevendada. Palju aitab hea suhtlemine patsiendiga.

REFEREERITUD

1. Launis V. Potilaan vellvolisuudet – tarua voi totta. Suomen Lääkärilehti 2016;71:64–6.
2. Lie H. Should patient have obligations. Tidsskrift for Den norske legeforening 2011;131:16–9.
3. Evans HM. Do patient have duties. J Med Ethics 2007;33:689–94.
4. Meyer MJ. Patients duties. J Med Philosophy 1992;17:541–55.
5. Jarousse JA. Population health and the rise of consumerism. Hosp Health Netw 2015;89:47–57.